

こちらのチェックシートは提出不要です

<ご担当者様へ>

こちらは「高槻市第3次医療施設等物価高騰対策支援金」手続きのためのチェックシートです。
内容に不備があれば再提出となりますので、☑に漏れがないよう申請書提出前に点検をお願いします。

申請前のご確認 (申請書の「申立書」欄に同内容があるので☑すること)

- 令和6年11月1日現在、市内で開設中の保険医療機関 または 保険薬局であること
- 物価高騰の影響を受けて、令和6年5月から令和6年10月までの燃料費、光熱費、診療材料費等が、前年度同期と比較して増加していること（新規開設等の場合、想定と比較して増加していること）
(※) 申請書類の提出にあたり、燃料費、光熱水費、診療材料費等が増加していることを証する書類の提出は不要です。
- 令和6年度において、高槻市が実施する他の事業者向けの物価高騰等支援金の交付を受けておらず、また、受ける予定はないこと

開設者

- 個人開設の施設：氏名欄の印は、朱肉を使用する印鑑を使用すること
法人開設の施設：住所欄には定款記載の法人所在地を、氏名欄には法人名 及び 代表者(役職・氏名)を記入のうえ、法人代表者印を押印すること(社印等は不可)
- 電話番号欄には、担当者の直通番号を記入すること

医療施設等名称

- 病院・診療所は医療法上の届出名称を、薬局は医薬品医療機器等法上の届出名称を記入すること
(例：医療法人●●会 ●●診療所)
- 所管厚生局で指定を受けた医療機関コード(7桁)を記入すること
(参考) 近畿厚生局 保険医療機関・保険薬局の指定一覧
URL <https://kouseikyoku.mhlw.go.jp/kinki/tyousa/shinkishitei.html>

交付申請額

- 枠線内で該当する施設類型の金額を、数字で記入すること
(例) 無床診療所、薬局の場合……可：100,000円 ○ 不可：10万円 ×

①特定機能病院	2,000,000円
②地域医療支援病院	1,000,000円
③200床以上の病床を有し、①②に該当しない病院	500,000円
④200床未満の病床を有し、①②に該当しない病院	300,000円
⑤有床診療所	200,000円
⑥無床診療所、薬局	100,000円

振込口座

- 開設者名義(法人開設の場合は、当該法人の名義) または 施設名義の口座であること
- 金融機関名、支店名、口座番号、口座名義(フリガナ)の4点が見える書類を貼付していること
- 貼付を省略する場合、省略が可能な要件を満たしているか。
 - ① 令和4年度、令和5年度実施の「高槻市医療施設等物価高騰対策支援金」で使用した口座であること
 - ② 開設者・施設名称のいずれも変更していないこと